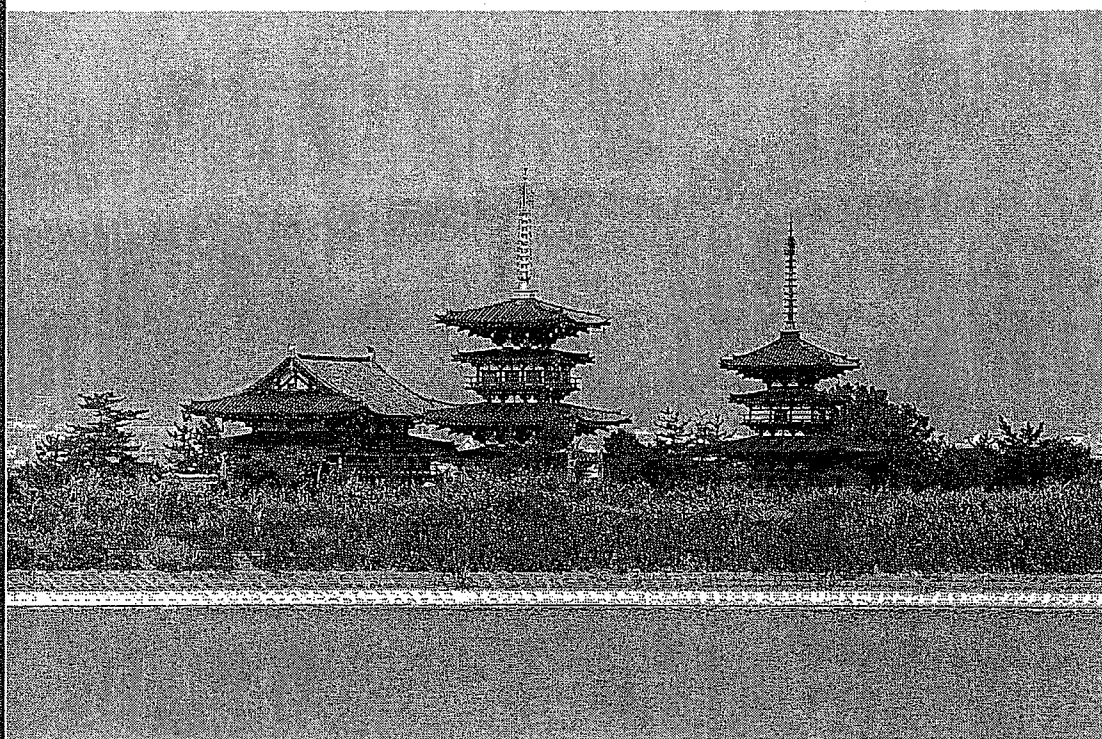


奈良県地域医療再生計画（案）



平成21年10月
奈良県

目 次

○1 はじめに	1
○2 現状	2
(1) 救急搬送・救急医療体制	
(2) 小児救急医療体制	
(3) 周産期医療体制	
(4) がん対策推進体制	
(5) 公立病院をめぐる状況	
(6) 医療従事者	
○3 課題	6
【北和地域（奈良医療圏及び西和医療圏）】	
【中南和地域（東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏）】	
○4 具体的な施策	8
Ⅰ 高度医療拠点病院の設置	
Ⅱ 医療連携体制の構築	
○各部会、ワーキングにおける検討を踏まえた「施策の方向性」と「地域医療再生計画」 における具体的な取組策	21
救急医療部会	
へき地医療部会	
産婦人科・周産期医療部会	
小児医療部会	
公立病院改革部会	
医師確保部会	
看護師等確保部会	
がんワーキング	
脳卒中ワーキング	
急性心筋梗塞ワーキング	
糖尿病ワーキング	

奈良県地域医療再生計画

1 はじめに

本県においては、地域の医療提供体制の整備はもとより、健康、介護、福祉といった幅広い分野にわたる連携が求められる中で、住み慣れた地域で安心して生活したいという県民の願いを達成するため、様々な課題に対応するべく具体的な方策を検討する必要があることから、学識経験者、医療関係者、行政職員を委員とする「地域医療等対策協議会」を昨年5月に設立した。

この協議会では、健康長寿、救急医療、へき地医療、産婦人科・周産期医療、小児医療、公立病院改革、医師確保及び看護師確保といった8つの部会とがん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病といった4つのWGを設置し、個別の課題について現状把握と分析を行い、具体的方策についてこれまで議論を重ね、本年3月にはそれまでの検討内容を中間報告として取りまとめた。

このような中で、今回の国の緊急経済対策において、都道府県が2次医療圏を単位として策定する「地域医療再生計画」に基づく事業に対し、都道府県に基金を設置することにより財政支援が行われることとされた。

本県においては、これまでの協議会の検討結果をこの「地域医療再生計画」に反映させることが最善であると考え、今回各部会と各WGにおける施策の方向性を踏まえながら、具体に取り組むべき施策をこの「地域医療再生計画」に反映したところである。

なお、医療法に基づく都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画である医療計画においては、4疾病5事業の医療連携体制、医療連携における医療機能に関する情報提供の推進及び医師等の医療従事者の確保等を定めることとされているが、これらについては、今回の「地域医療再生計画」において、地域ごとの現状と課題の分析を踏まえた目標設定や具体的な施策を盛り込んだアクションプランとして記載するものである。

◎奈良県の目指す医療、介護・福祉そして健康づくり

○必要な医療を適切に受けられる体制

1. 最初から最後まで切れ目のない医療の提供体制

生まれてから死に逝くまで、あるいは、病気になってから、回復・治癒するまで、適切な時期に必要な保健・医療・福祉を切れ目なく提供できる体制を構築します。

2. 個々の県民が最適のケアを選択する機会と情報の提供

県民一人ひとりが、どのような保健・医療・福祉を受けることができるのか、必要に応じてわかりやすく整理し提供します。

3. 県民が望む最適の医療を継続的に行えるような医療経営

最適な医療が提供できるように、またそれらが継続的に維持できるような医療の経営を実施します。

4. 県民が納得できる医療を提供する体制

これらを通じて、県民が納得できるような保健・医療・福祉のあり方を明確にして、それらを提供します。

(平成21年3月「奈良県地域医療等対策協議会」中間報告より)

◎具体的な政策目標

○県内の救急患者を断らない病院づくり

- ・急病時の困ったときに相談する窓口の整備
- ・救急患者を適切な医療機関に誘導する管制塔機能の構築
- ・24時間無理なく対応する医師の勤務体制の確立

○地域の医療に必要な医療従事者を確実に育成し、配置するシステムづくり

- ・へき地で必要な診療の確保とそれを支援する体制の整備
- ・奈良県で良い医師と看護師を育てるキャリアパスと責任体制の確立
- ・良い研修のできる病院体制の構築

○県民一人ひとりが、健康づくりに取り組み、加齢や障害にかかわらず、健康でいきいきと暮らす人が増える健康長寿な奈良県を目指す

- ・県民誰もが身近で手軽に目標をもって健康づくりに取り組める体制の整備
- ・県民誰もが楽しめるウォーキングからリハビリまでの運動の推進
- ・障害者や高齢者が地域で安心して暮らすための福祉施策の充実

(平成21年3月「奈良県地域医療等対策協議会」中間報告より)

2 現状

本県の救急医療を中心とした医療提供体制における現状は以下のとおりである。

(1) 救急搬送・救急医療体制

本県の救急医療体制は、患者の症状により、1次・2次・3次救急と段階的に対応した体制の整備を行っているが、近年、医師の不足、偏在や専門化、訴訟リスクの増加、不要不急の救急車利用などにより、救急医療を担う医療機関が十分機能しなくなっている。個々の現状については以下のとおりである。

① 1次救急医療

軽症の救急患者に対応する1次救急医療は、各市町が休日夜間応急診療所（11カ所）や在宅当番医制（2カ所）により体制整備を図っているが、未整備の地域や診療の行われていない時間帯があるなど体制が十分でない。

② 2次救急医療

入院治療等を要する救急患者に対応する2次救急医療は、市町村が7地区で42病院が参加し病院群輪番制により確保をしているほか、40の医療機関が救急告示の指定を受け、救急患者を受け入れているが、医師の不足などにより2次救急病院であっても医師が一人で当直する病院も多く、2次救急患者の受け入れが十分できない状況となっている。

③ 3次救急医療

2次救急で対応できない重篤な救急患者に対応する3次救急医療は、県立医科大学附属病院高度救命救急センターをはじめ、3カ所の救命救急センターで体制を確保している。しかし、ここでも、医師不足等により受け入れできない場合もあり、救命救急センターの受け入れ率は、全国でも最低水準となっている。（全国平均93.0%、奈良県79.3%）

④ 「広域災害・救急医療情報システム」

救急搬送については、「広域災害・救急医療情報システム」により、各病院の応需情報を各消防本部へ提供し、救急患者搬送の迅速化・効率化を図っているが、各病院のリアルタイムな応需情報の提供となっていないことや、心肺停止等の重篤な疾患や症状の応需情報が提供されていないなど課題も多い。（心肺停止等の応需情

報は5月から受入可能病院のリストを県で作成し、各消防本部へ情報提供)

また、各医療機関における受け入れ体制が、医師不足等により十分でないことから、搬送に要する時間は年々増加傾向にあり、近畿圏で最も搬送に時間を要している。

(2) 小児救急医療体制

小児救急体制においても、1次救急については、市町村における休日夜間応急診療所等が、2次救急においては、県内を2地域に分けて小児2次輪番制の実施により対応している。しかし、休日夜間応急診療所では、診療していない時間帯や小児科医が対応できていない施設がある等体制が十分でないことや、コンビニ受診と言われるように患者側の救急医療の理解不足などから、小児二次輪番病院に軽症の患者が集中し、このことが、2次病院の勤務医に過重な負担となり、輪番参加を辞退する病院が増え、2次輪番体制の維持が危ぶまれる状況にある。

小児救急電話相談事業（#8000）を行うなど、患者側の適正な受診誘導を進めているが、依然として多数の患者が、小児2次輪番病院を受診している状況。

(3) 周産期医療体制

周産期医療体制については、平成18年、平成19年と2年続けて妊婦搬送に関する事案が起こるなど、その体制確保は大きな課題となっていた。平成20年5月に県立医科大学附属病院の総合周産期母子医療センター整備や産婦人科1次救急医療体制を確保するなど、その体制整備に努めてきた。

現在、NICUは、県立医科大学附属病院に21床（稼働は15床）、県立奈良病院に9床、近畿大学医学部奈良病院に10床整備され、出生数あたりのNICUの数は、他の府県と比較しても遜色ない状況にあるが、看護師確保の関係で稼働できない病床があることや、NICU退出児に対応する後方病床（GCU）の不足や在宅等への移行がスムーズに進まないなど、NICUに長期入院する患児も多く、NICUが十分機能せず、依然として県外へ搬送されるハイリスク妊婦も多い。

(4) がん対策推進体制

平成19年の死亡者総数に占めるがんの割合は、全国で30.4%、本県では32.4%となっており、いずれも死亡原因の第1位となっている。現在、質の高いがん医療水準の均てん化の実現に向け、がん診療連携拠点病院として県立医科大学附属病院をはじめとした6病院が指定されているところであり、これらの病院の機能強化を図るため、緩和ケア体制の充実や患者支援、院内がん登録の取組などの支援も行っている。

しかし、放射線治療や化学療法 of 専門医等の不足、緩和ケアに関する専門知識を持ったスタッフや病床の不足、在宅で療養できる体制が十分でない、地域がん登録が未実施、がん検診の受診率向上など様々な課題がある状況である。

(5) 公立病院をめぐる状況

本県における公立病院は、平成21年4月1日現在で12施設（公立大学法人含む。）あり、総病院数（77施設）の15.6%（全国平均は11.7%（平成18年医療施設調査）公立大学法人は除く。）を占めている。

設置主体別では、県立が5施設（公立大学法人含む。）、市立が4施設、町立が2施設、一部事務組合立が1施設である。

医療圏別には、奈良医療圏に2施設、西和医療圏に1施設、東和医療圏に4施設、中

和医療圏に2施設、南和医療圏に3施設あり、12施設を合わせた全病床数は3,516床で、全病院の総病床数(16,551床)の21.2%(全国平均は15.1%)を占めている。

また、公立病院(公立大学法人除く。)全体の常勤医師数は、平成20年8月1日現在で331人となっている。

(6) 医療従事者

① 奈良医療圏

- ・ 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で720人であり、平成16年度の691人から29人増加している。一方、人口10万人対では193.5人であり、全国平均の206.3人(平成18年医師・看護師・薬剤師調査)と比べ、低い水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医220人、外科医50人、小児科医44人、産婦人科医22人、麻酔科医14人、精神科医33人、眼科医51人、耳鼻咽喉科医31人、放射線科医10人、病理医1人、救命救急医7人である。
- ・ 圏内における看護師数(准看護師含む)は、平成18年12月末現在で2,978人となっており、平成16年度の2,812人から166人増加している。一方、人口10万人対では807.9人であり、全国平均の934.6人(平成18年12月調べ)と比べ、低い水準となっている。
- ・ 圏内における助産師は、平成18年12月末現在で62人となっており、平成16年度から増減はない。一方、人口10万人対では16.8人であり、全国平均の20.2人(平成18年12月調べ)と比べ、低い水準となっている。

② 西和医療圏

- ・ 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で503人であり、平成16年度の523人から20人減少している。一方、人口10万人対では140.1人であり、全国平均の206.3人(平成18年医師・看護師・薬剤師調査)と比べ、低い水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医167人、外科医43人、小児科医25人、産婦人科医14人、麻酔科医5人、精神科医33人、眼科医26人、耳鼻咽喉科医17人、放射線科医9人、病理医1人、救命救急医3人である。
- ・ 圏内における看護師数(准看護師含む)は、平成18年12月末現在で2,724人となっており、平成16年度の2,536人から188人増加している。一方、人口10万人対では775.3人であり、全国平均の934.6人(平成18年12月調べ)と比べ、低い水準となっている。
- ・ 圏内における助産師は、平成18年12月末現在で63人となっており、平成16年度の55人から8人増加している。一方、人口10万人対では17.9人であり、全国平均の20.2人(平成18年12月調べ)と比べ、低い水準となっている。

③ 東和医療圏

- ・ 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で579人であり、平成16年度の533人から46人増加している。一方、人口10万人対では251.1人であり、全国平均の206.3人(平成18年度医師・看護師・薬剤師調査)を上回る水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医163人、外科医47人、小児科

医 29 人、産婦人科医 20 人、麻酔科医 13 人、精神科医 6 人、眼科医 22 人、耳鼻咽喉科医 16 人、放射線科医 23 人、病理医 5 人、救命救急医 1 人である。

- ・ 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成 18 年 12 月末現在で 2,186 人となっており、平成 16 年度の 2,118 人から 68 人増加している。一方、人口 10 万人対では 962.8 人であり、全国平均の 934.6 人（平成 18 年 12 月調べ）と比べ、高い水準となっている。
- ・ 圏内における助産師は、平成 18 年 12 月末現在で 67 人となっており、平成 16 年度の 63 人から 4 人増加している。一方、人口 10 万人対では 29.5 人であり、全国平均の 20.2 人（平成 18 年 12 月調べ）と比べ、高い水準となっている。

④ 中和医療圏

- ・ 圏内における医師数は、平成 18 年 12 月末現在で 909 人であり、平成 16 年度の 908 人から 1 人増加している。一方、人口 10 万人対では 234.8 人であり、全国平均の 206.3 人（平成 18 年度医師・看護師・薬剤師調査）を上回る水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医 234 人、外科医 54 人、小児科医 42 人、産婦人科医 26 人、麻酔科医 37 人、精神科医 48 人、眼科医 39 人、耳鼻咽喉科医 32 人、放射線科医 25 人、病理医 7 人、救命救急医 15 人である。
- ・ 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成 18 年 12 月末現在で 3,133 人となっており、平成 16 年度の 2,786 人から 347 人増加している。一方、人口 10 万人対では 822.5 人であり、全国平均の 934.6 人（平成 18 年 12 月調べ）と比べ、低い水準となっている。
- ・ 圏内における助産師は、平成 18 年 12 月末現在で 57 人となっており、平成 16 年度の 55 人から 2 人増加している。一方、人口 10 万人対では 15.0 人であり、全国平均の 20.2 人（平成 18 年 12 月調べ）と比べ、低い水準となっている。

⑤ 南和医療圏

- ・ 圏内における医師数は、平成 18 年 12 月末現在で 135 人であり、平成 16 年度の 158 人から 23 人減少している。一方、人口 10 万人対では 147.0 人であり、全国平均の 206.3 人（平成 18 年度医師・看護師・薬剤師調査）と比べ、低い水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医 71 人、外科医 8 人、小児科医 5 人、産婦人科医 4 人、麻酔科医 1 人、精神科医 1 人、眼科医 6 人、耳鼻咽喉科医 3 人、放射線科医 1 人である。
- ・ 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成 18 年 12 月末現在で 669 人となっており、平成 16 年度の 668 人から 1 人増加している。一方、人口 10 万人対では 762.4 人であり、全国平均の 934.6 人（平成 18 年 12 月調べ）と比べ、低い水準となっている。
- ・ 圏内における助産師は、平成 18 年 12 月末現在で 6 人となっており、平成 16 年度の 14 人から 8 人減少している。一方、人口 10 万人対では 6.8 人であり、全国平均の 20.2 人（平成 18 年 12 月調べ）と比べ、低い水準となっている。

3 課題

今回の「地域医療再生計画」は、北和地域（奈良医療圏及び西和医療圏）を中心とした地域を対象とする計画と中南和地域（東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏）を中心とした地域を対象とする計画の2つから構成されるが、それぞれの地域で抱える課題については以下のとおりとなる。

【北和地域（奈良医療圏及び西和医療圏）】

- (1) 休日夜間応急診療所など一次救急医療体制が十分でない（診療時間や特定診療科の対応など）ため、二次救急病院に軽症者が多く受診し、本来の重症患者の治療に支障を来している。
- (2) 2次救急病院や救命救急センターにおける受入体制が整備されていないことから、救急医療の充実強化が求められている。
- (3) 急性冠症候群・心筋梗塞の救命のためにはできるだけ早期の診断、治療が必要であり、死亡率の低下には発症から60分以内にPCI治療を開始する必要があるとされており、このPCI治療を実施した結果、開胸手術が必要となった場合には、24時間体制で実施できる体制を整備する必要がある。また、心疾患により低下した身体的・精神的機能を高める冠危険因子を是正し二次予防に役立てる、早期の復職を促進し、QOLを高める、等の目的で心大血管疾患リハビリテーションを実施することが必要である。本県においては、現状においてこれらの体制が整備されているが、今後も現体制を維持・充実していくことが求められている。
- (4) 脳卒中では、急性期からリハビリテーションまで、それぞれの専門のスタッフが行う脳卒中専門病棟で治療を行うことで、死亡率、予後及び在院日数が改善するとされている。発症3時間以内の脳梗塞においては、遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクチベーター（rt-PA）による血栓溶解療法の有用性が確認されており、平成21年3月に厚生労働省から公表された「救命救急センターの新しい充実段階評価」の中では、昼夜を問わず、患者の搬入時刻から60分以内にtPAの投与や緊急を要する脳神経外科手術のいずれもできる体制が求められている。本県では、まず24時間体制で緊急処置・緊急手術が実施できる体制を取っている医療機関に搬送し、初期診療をした上で、緊急処置・緊急手術の必要のない場合には、状況により保存治療が可能な医療機関に転送するような「地域全体としての脳卒中診療体制」を構築する必要がある。

現在、昼間については、ほぼ受け入れが可能となっているが、夜間について県北部地域での体制が弱くなっているため、24時間体制で外科手術が実施できる体制を整備することが必要である。この24時間体制で緊急処置・緊急手術が可能な医療機関においては、絶えず外科治療が必要な患者を受け入れる必要があるため、発症後5日から2週間程度で症状が落ち着いた際に、リハビリが可能な医療機関と連携を取り、後方病床への転院が可能となるよう調整が必要である。

また、脳卒中患者のうち3割程度の患者が、急性期、合併症が発生する時期が終わってもすぐに退院することができないため、地域での回復期のリハビリをする役割が必要となる。

- (5) 麻酔科医の不足により十分な医療が提供されていないことから、麻酔科の効率的な運用が求められている。
- (6) 高度先進医療を行える施設の不足していることから、重症例に対する医療水準の向

上が求められている。

- (7) ハイリスク妊婦について県外搬送が多数行われていることから、周産期医療の機能強化が求められている。
- (8) 多数の一次患者の受入により医療水準の確保が困難となっていること、また、現在、北和地域では7病院が小児二次輪番を受け持っているが、医師の減少から体制を組むことが困難な状況になってきている。そのような中で、県立2病院（常勤小児科医師数：県立奈良5名、県立三室4名）が輪番全体の5～6割を受け持っており、医師の負担が大きくなっている。このような現状にあって、安定的な小児救急体制の確保や専門的医療への対応のためには、センター的機能を担う病院に医師を重点的に配置し、機能強化を図ることが求められている。
- (9) 初期・後期臨床研修医の確保が十分でないことなどにより医師・看護師が不足していることから、人材の確保・養成が求められている。
- (10) 臨床研究を推進する十分な施設と人材が不足していることから、臨床研究の機能強化が求められている。
- (11) 地域の医療機関との患者情報の共有が図られていないことから、地域、院内及び救急隊を含めたIT化による診療情報の共有化が求められている。
- (12) がんにおける手術、放射線治療及び化学療法等を組み合わせた効果的な集学的治療を行う人材・施設が不足しており、また、十分な緩和ケア体制が整備されていないことから、がん診療拠点病院の機能強化が求められている。
- (13) 災害拠点病院における耐震化やヘリポートが整備されていないことから、災害拠点病院の機能強化が求められている。

【中南和地域（東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏）】

- (1) 休日夜間応急診療所など一次救急医療体制が十分でない（診療時間や特定診療科の対応など）ため、二次救急病院に軽症者が多く受診し、本来の重症患者の治療に支障を来している。
- (2) 2次救急病院や救命救急センターにおける受入体制が整備されていないことから、救急医療の充実強化が求められている。
- (3) 脳卒中では、急性期からリハビリテーションまで、それぞれの専門のスタッフが行う脳卒中専門病棟で治療を行うことで、死亡率、予後及び在院日数が改善するとされている。発症3時間以内の脳梗塞においては、遺伝子組み換え組織プラスミノーゲンアクチベーター（rt-PA）による血栓溶解療法の有用性が確認されており、平成21年3月に厚生労働省から公表された「救命救急センターの新しい充実段階評価」の中では、昼夜を問わず、患者の搬入時刻から60分以内にtPAの投与や緊急を要する脳神経外科手術のいずれもできる体制が求められている。本県では、まず24時間体制で緊急処置・緊急手術が実施できる体制を取っている医療機関に搬送し、初期診療をした上で、緊急処置・緊急手術の必要のない場合には、状況により保存治療が可能な医療機関に転送するような「地域全体としての脳卒中診療体制」を構築する必要がある。

この24時間体制で緊急処置・緊急手術が可能な医療機関においては、絶えず外科治療が必要な患者を受け入れる必要があるため、発症後5日から2週間程度で症状が落ち着いた際に、リハビリが可能な医療機関と連携を取り、後方病床への転院が可能となるよう調整が必要である。

また、脳卒中患者のうち3割程度の患者が、急性期、合併症が発生する時期が終

わってもすぐに退院することができないため、地域での回復期のリハビリをする役割が必要となる。

- (4) ハイリスク妊婦について県外搬送が多数行われていることから、周産期医療の機能強化が求められている。
- (5) 助産師が十分な役割を発揮しておらず、また、産科医の不足のため数年の間に分娩を取り止めた病院が複数存在する中で、助産師の活用が求められている。
- (6) 多数の1次患者の受入により医療水準の確保が困難となっていること、また、小児科2次輪番体制の維持も難しくなっている中で、より重篤化した患者に対する3次救急医療の機能強化が求められている。
- (7) 地域の医療機関との患者情報の共有が図られていないことから、地域、院内及び救急隊を含めたIT化による診療情報の共有化が求められている。
- (8) 増加を続けるがん患者に対して、最先端の放射線治療や、より高精度の検査への対応が求められている。
- (9) 災害拠点病院における耐震化が図られていないことから、災害拠点病院の機能強化が求められている。
- (10) 急性期から慢性期への患者の転院はある程度進んでいるようであるが、県立医大付属病院の平均在院日数は全国の平均水準であり、また、外来患者数についても同病院に集中する傾向がある。一方、県内には地域医療支援病院がなく、病病連携、病診連携が地域の拠点病院を中心に活発に行われているとは言えず、地域医療連携バスの普及も芳しくない。今後は、一層の病病連携、病診連携を推進していくことが求められている。

4 具体的な施策

本県地域医療再生計画は、北和地域（奈良医療圏及び西和医療圏）を中心とした地域を対象とする計画と中南和地域（東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏）を中心とした地域を対象とする計画の2つから構成されるが、これらの2つの計画に盛り込む県全体として取り組むべき施策は次頁以下のとおりである。

なお、各部会と各WGにおいて検討がなされた施策の方向性に対し、本県地域医療再生計画においては、P4~に記載のとおり具体策を提示している。

奈良県地域医療再生計画（Ⅰ・Ⅱ）について

本県北和地域及び中南和地域において、拠点となる高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）を整備するとともに、医療機関同士の連携を強化するなど、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制、周産期医療体制等の構築と総合的ながん対策の推進など高度医療の充実を図る。

また、そうした医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制を構築する。

《対象施設》

北和地域（奈良・西和医療圏）：県立奈良病院

中南和地域（東和・中和・南和医療圏）：県立医科大学附属病院

Ⅰ．高度医療拠点病院の設置

①「重症な疾患について断らない救命救急室」の整備

（県立奈良病院、県立医科大学附属病院）

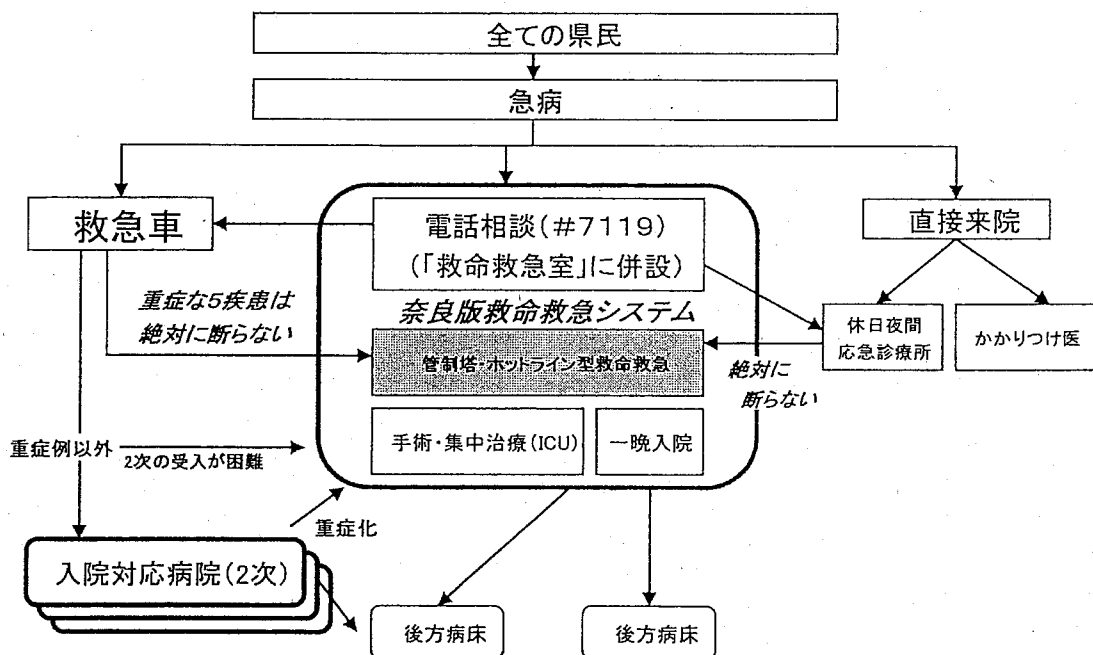
- ・救急科専門医等のスタッフにより24時間体制で断らない救急を実現。
- ・電話相談（＃7119）により、適切な医療機関の紹介と相談業務を実施。
- ・救急隊やその救急隊から連絡を受けた入院対応病院（2次）からの依頼を全て引き受け、特に5疾患（脳卒中・急性心筋梗塞・産科合併症・重症外傷・急性腹症）については絶対に断らない。

現状

- 救命救急センターと本院の診療科との役割分担と連携が不足
- 急がないと予後や命に関わる重要疾患について受入を断らない体制が未整備
- 当直体制が1～2人で手術への対応が困難
- 2次救急病院に軽症者が多く受診し、重症患者の治療に支障
- 救急車を呼ぶべきか否か迷う場合の相談体制が未整備

実施後

- 救急隊は、重症度判定マニュアルと状況に応じて、「救命救急室」管制塔か入院対応病院(2次)に連絡する。
- この「救命救急室」では、入院対応病院(2次)、救急隊の依頼(ホットライン)は絶対に断らない。
- この「救命救急室」を設置したマグネットホスピタルと地域の入院対応病院(2次)との間で医連携体制が構築される。



②24時間対応可能な救命救急

(県立奈良病院)

- ・心臓血管センターを設置し、循環器病医療の機能を強化。
- ・脳卒中の診断や適切な治療を総合的に行える体制を整備。

③周産期医療センターの整備拡充

(県立奈良病院)

- ・ハイリスク妊婦の県外搬送を解消するため、NICU12床、NICU後方8床等を整備拡充。

(県立医科大学附属病院)

- ・20床のNICU後方病床を整備し、総合周産期母子医療センターを拡充。
- ・正常分娩に対応するため、スーパー助産師を養成するための助産師研修所であるバースセンターを整備。

④県内小児医療の集約化

(県立奈良病院)

- ・小児科医を確保することにより機能を集約化。
- ・医療水準の確保及び円滑な2次救急輪番体制を推進。

⑤がん拠点病院の機能強化

地域連携の中核的役割を担うことができる拠点病院の整備。

(県立奈良病院)

- ・手術、放射線治療、化学療法等を組み合わせた効果的な集学的治療を行う体制を整備。

(県立医科大学附属病院)

- ・急速な医療技術の進歩に対応した大学病院のがん治療環境の充実整備。

II. 医師・看護師の確保

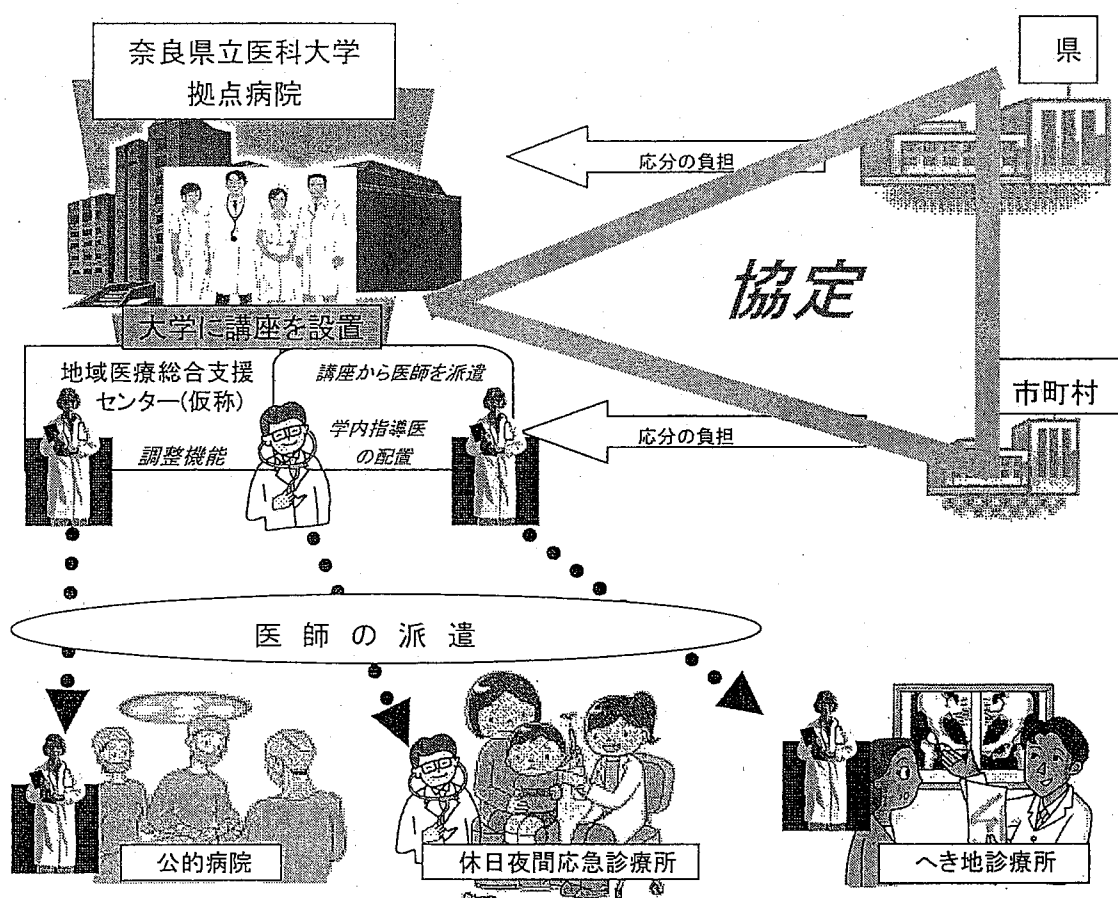
① 安定的な医師派遣システムの整備

- ・ 公的病院への医師派遣の調整を図るため「地域医療総合支援センター(仮称)」を設置。
- ・ 県立医科大学に講座を設置し、県・県立医科大学・公的病院開設者による協定に基づき医師を派遣する仕組みを構築。

現状

- 医師不足により、診療科の閉鎖、病院・診療所の存続危機
- 診療科による医師の偏在
- それぞれの医局単位での医師派遣

実施後



②医師・看護師の養成・確保

- ・へき地医療を支える総合的な診療をすることができる「総合診療医」の人材確保を図る。
- ・地域医療に従事する医師に係るキャリアパスを構築する。
- ・「重症な疾患について断らない救命救急室」を運営するために必要となる「救急医」を養成・確保するため、県立医科大学及び近畿大学医学部の定員増と併せて知事が指定する施設で一定期間勤務することを返還免除要件とする奨学金を貸与。
- ・看護職員に対するメンタル・ケアの充実や各階層での研修の充実、キャリアアップに対する支援等を実施。
- ・離職中の看護職員へのアクセスの確保と復職情報の提供、看護師のキャリアパスとの整合のとれた修学資金貸付制度を創設。

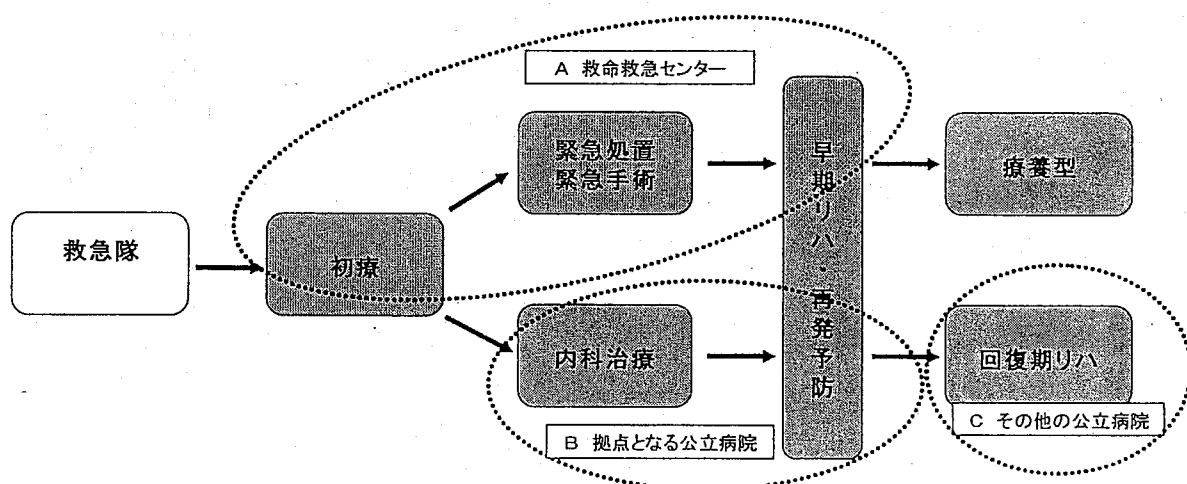
Ⅲ. 医療連携体制の構築

①重要疾患(脳卒中・急性心筋梗塞・周産期疾患・重症外傷・急性腹症)における病院間の役割分担について協定を締結

(協定の相手方：県立医科大学附属病院、公立病院)

- ・病院開設者が県の定める施策の実施に協力し、安定的・継続的な医療提供体制を確保し、医療資源の適切な配置を進めていくために、各病院の役割分担を明確化。
- ・従来、医療の需要側(患者)と供給側(医療体制)との需給バランスは、医師の数と総病床数管理という供給側の構造を中心に考えられてきたが、高度化・専門化が進む医療にあっては、患者側と医療側のマッチングがうまくいかない状況が生じるため、疾患・重症度・病期(フェーズ)ごとに、需要(患者数)との調整をすることとし、それに基づいて各病院の役割を設定。
- ・それらの役割分担を確実に実行するため、県知事と病院開設者との間で協定を締結。

脳卒中 医療連携図



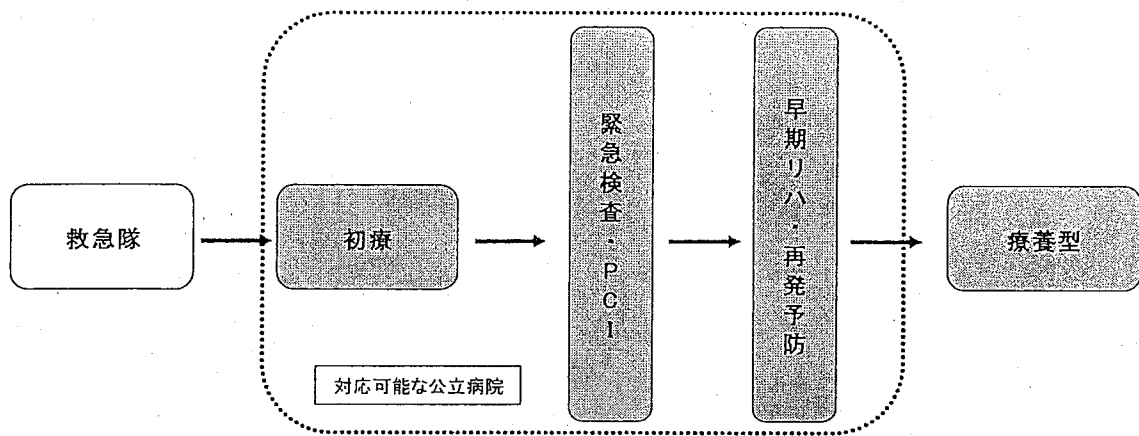
A、B、Cの病院が「医療連携」を協定

Aの役割：24時間365日緊急処置・緊急手術に対応できる体制整備

Bの役割：Aにおいて内科治療が必要とされた患者及び超急性期を脱した患者の受入

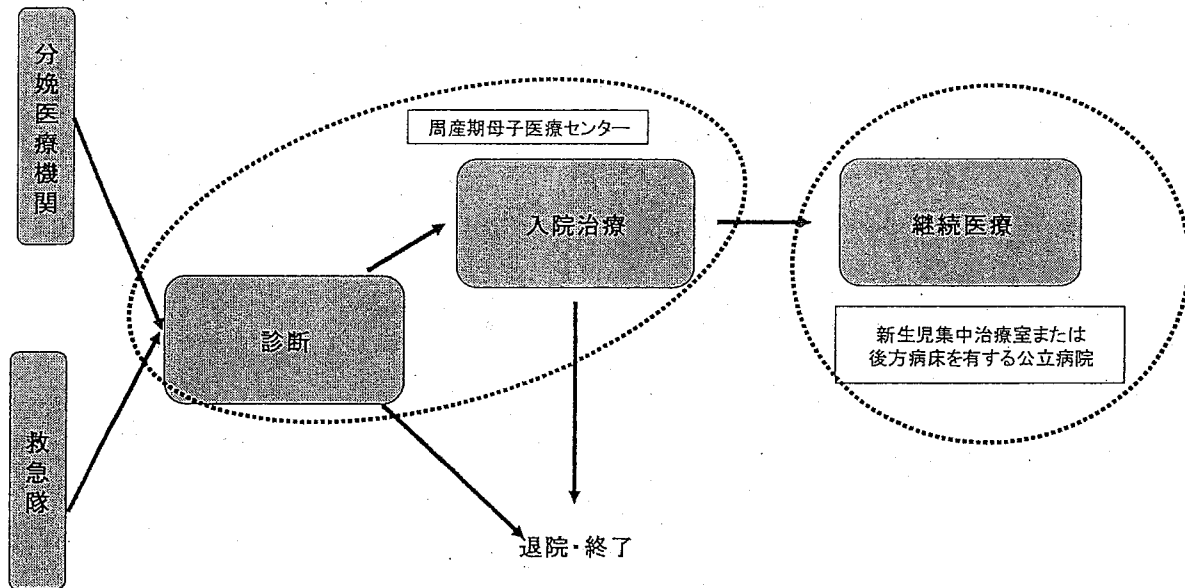
Cの役割：急性期、合併症が発生する時期が終わり回復期リハビリが必要となる患者の受入

急性心筋梗塞 医療連携図

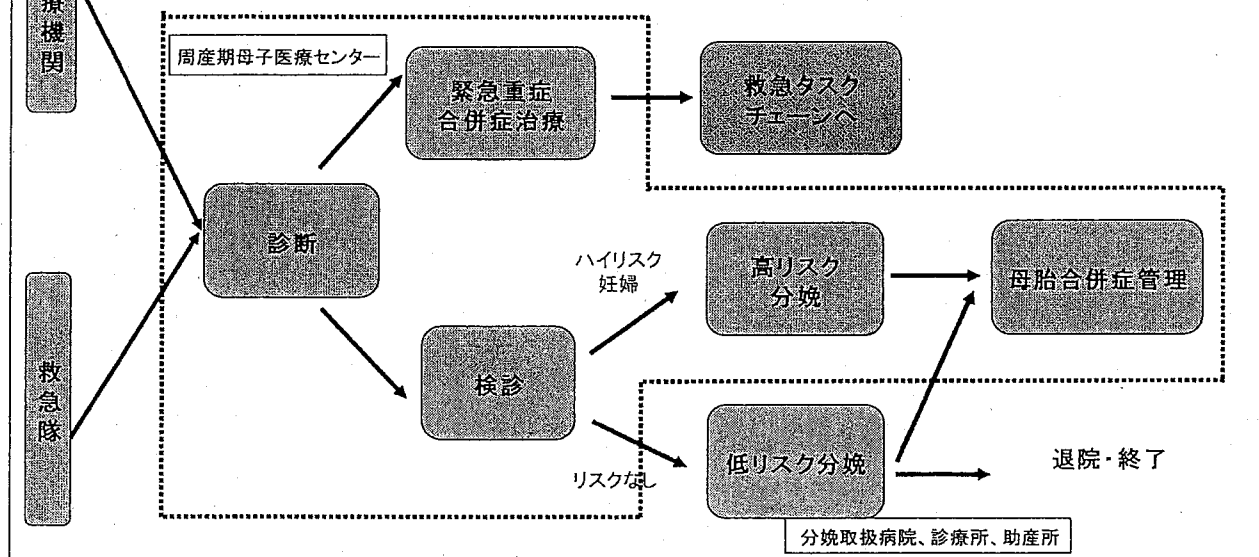


役割: 心臓カテーテル検査、PCI治療が実施できる体制整備

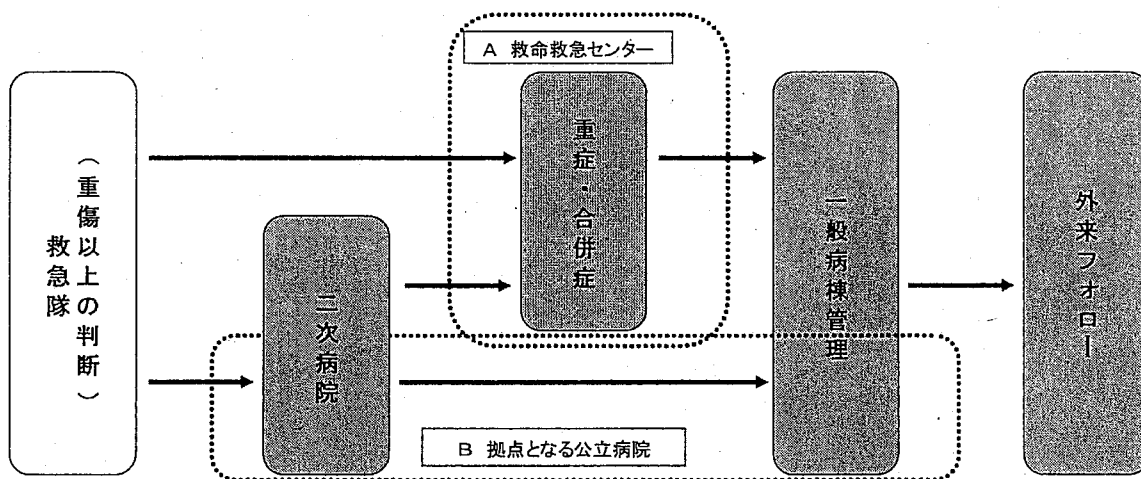
周産期疾患 医療連携図 ～ 新生児 ～



周産期疾患 医療連携図 ～ 母体 ～



急性腹症 医療連携図

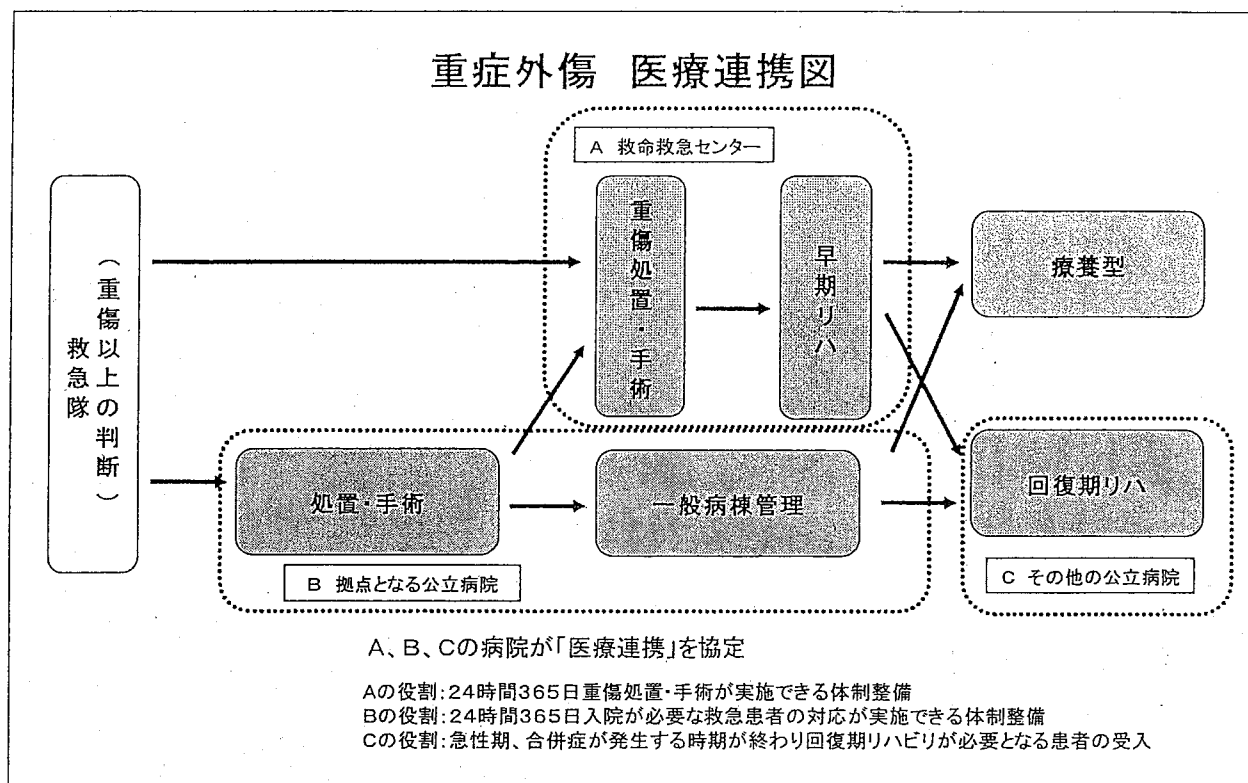


A、Bの病院が「医療連携」を協定

Aの役割: 24時間365日重傷・合併症に対応できる体制整備

Bの役割: 24時間365日入院が必要な救急患者の対応が実施できる体制整備

重症外傷 医療連携図

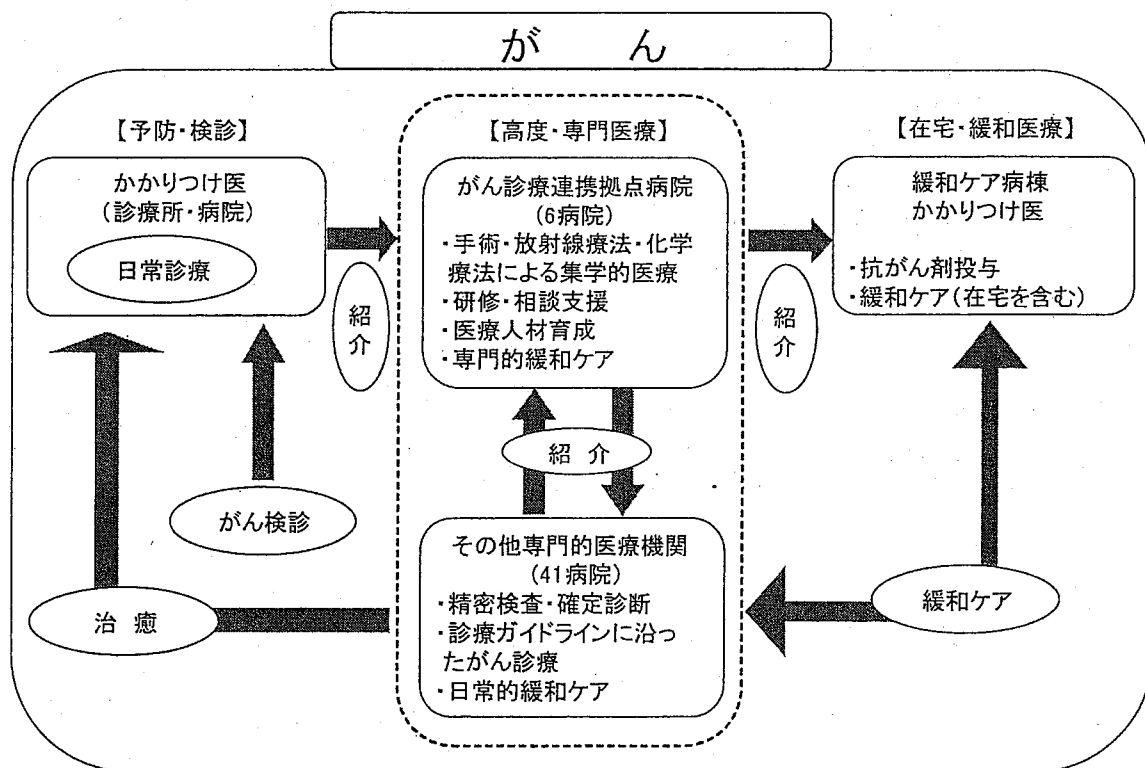


②病病連携、病診連携の推進

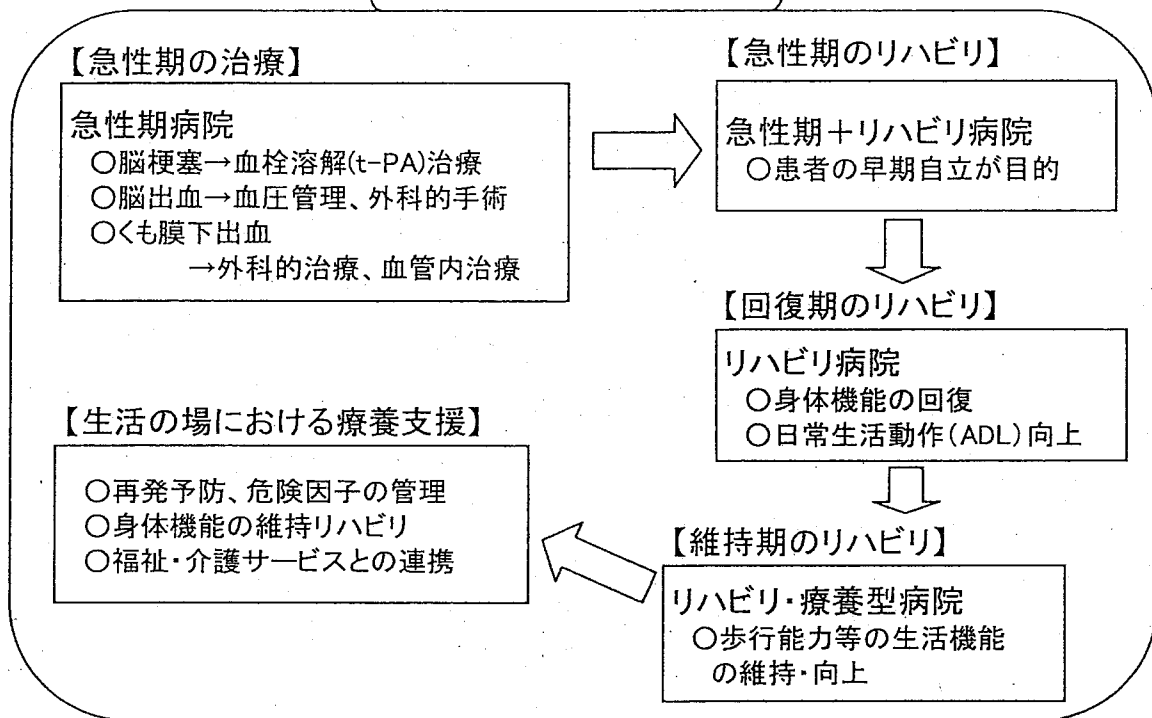
（県立奈良病院、県立医科大学附属病院、その他の医療機関）

医療実態を把握するためのしくみを整備し、地域医療連携パスの導入など、地域における病病連携、病診連携を推進。

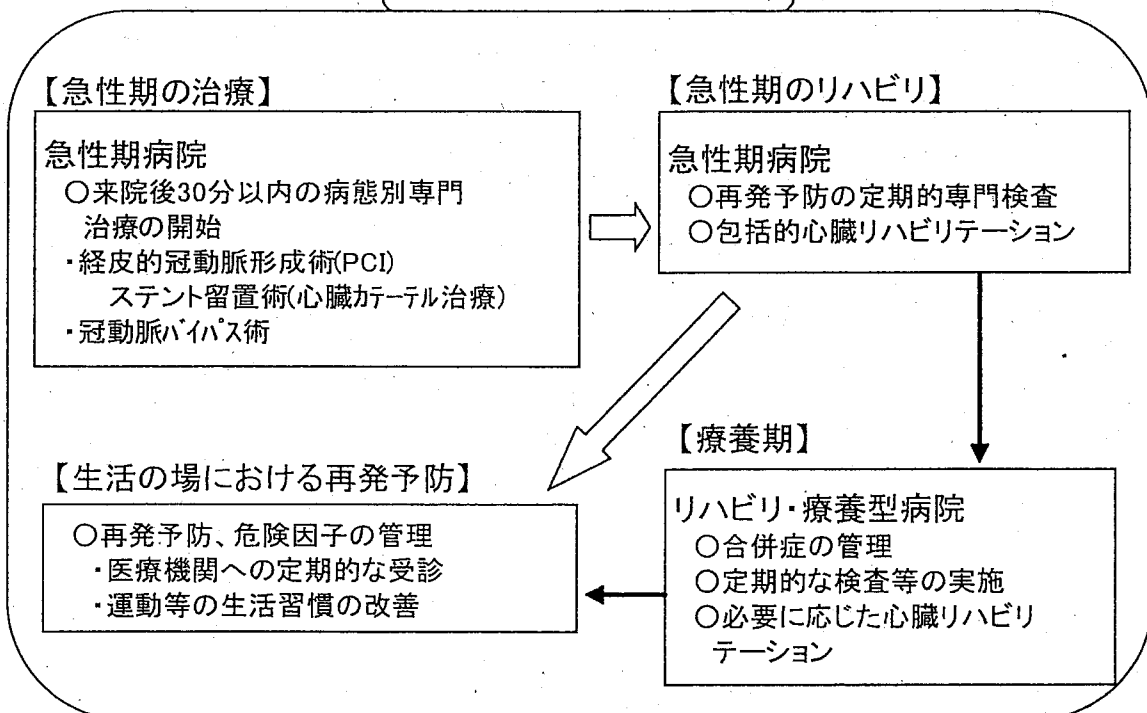
例）4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）において、拠点病院等を中心とした地域医療連携パスを整備し、病病連携、病診連携を推進。

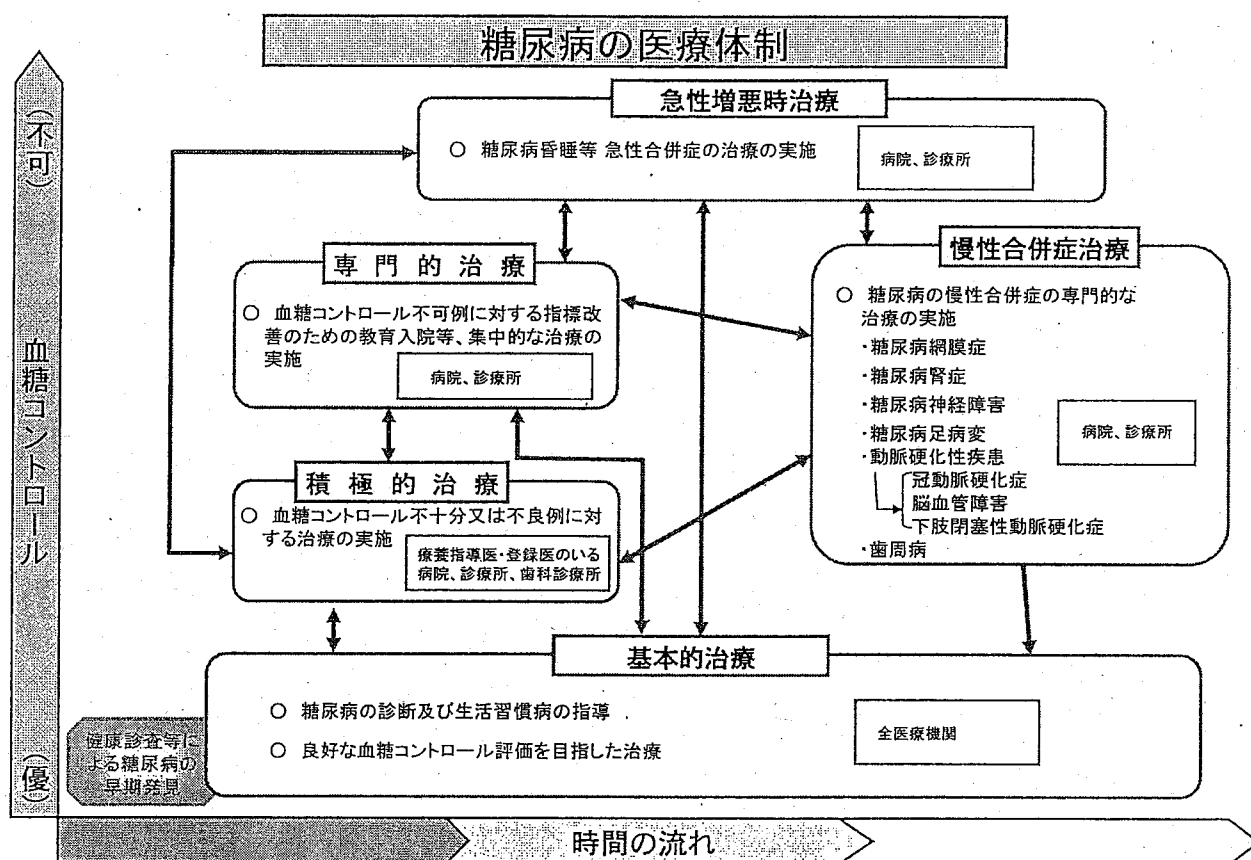


脳 卒 中



急性心筋梗塞





IV. 拠点となる休日夜間応急診療所の設置

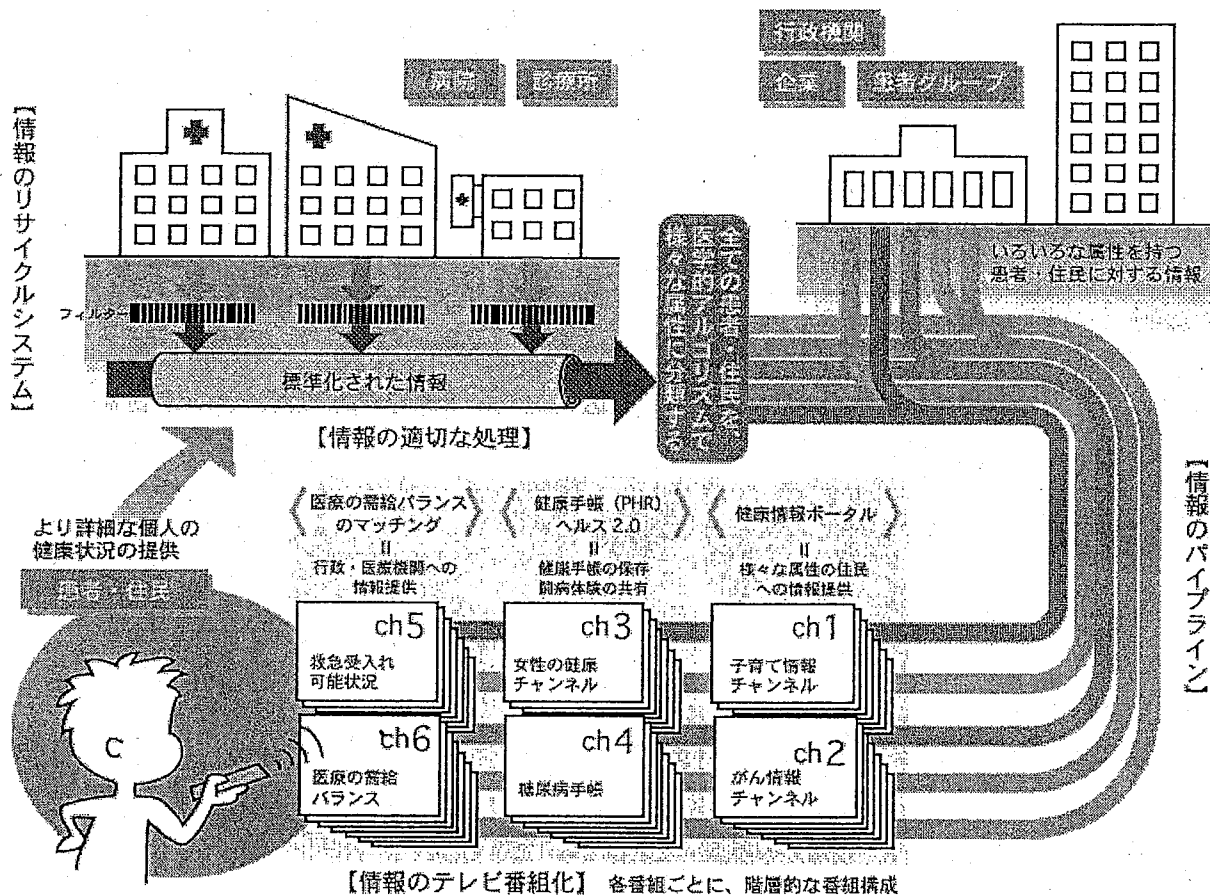
拠点となる休日夜間応急診療所を設置し、小児科医等を配置して、休日夜間の全ての時間帯において1次救急患者の診療に対応。

V. 医療情報の収集・分析・提供

①「健康・医療ポータルサイト」の設置・運営等

県民に対して、居住地、年齢、性別等属性に応じ、健康・医療等に関する様々な情報を提供し、また、各医療機関の診療情報を収集・分析等を行い提供するポータルサイトを設置・運営し、各医療機関から収集した情報は、今後の医療施策に反映するとともに、各医療機関における質改善への助言等にも活用。

目指す情報の流れ



奈良県地域医療再生計画Ⅰ（骨子案）

「地域の医療需要に応じた医療提供体制の構築①-高度医療拠点病院(マグネットホスピタル)の整備等を踏まえて-

[illegible]

奈良県地域医療再生計画Ⅱ（骨子案）

「地域の医療需要に応じた医療提供体制の構築②-地域医療を守るための安定的な医師派遣の仕組みの構築を踏まえて-」

圏域	対象地域の状況	テーマ	計画圏域の主な課題	具体策	目標(効果)
東和	・県北東部に位置し、面積658平方キロメートル、人口22万人を有する圏域。 ・圏域内には、13箇所の病院と155箇所の診療所が存在するなど、県内の他の圏域に比べ医療機関が少ない地域。	Ⅰ. 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置	①2次救急病院や救命救急センターにおける受入体制が整備されていないことから、救急医療の充実強化が求められている。	①救急隊やその救急隊から連絡を受けた入院対応病院（2次）からの依頼（ホットライン）については絶対に断らない「重症な疾患について断らない救命救急室」を設置し、救急科専門医等による365日24時間体制の救急を実現。	①救急要請（覚知）から医療機関受け入れまでの平均時間の短縮 ※35.7分（H20）→25分（10年前（H10）の水準）（H25）
中和	・県中部北東部に位置し、面積240平方キロメートル、人口38万人を有する圏域。 ・圏域内には、18箇所の病院と293箇所の診療所が存在するなど、県内で比較的医療機関が集中している地域。		②ハイリスク妊婦について県外搬送が多数行われていることから、周産期医療の機能強化が求められている。	②「重症な疾患について断らない救命救急室」として充実整備する準備として、その母体となる県立医科大学附属病院高度救命救急センターを次年度より計画的に充実。 ・医師定数、看護師定数の増員 ・処遇改善（勤務手当の改善、勤務態勢見直し）等	②重症患者の救急搬送時の現場滞在時間が30分以上の割合の減少 ※8.4%（H20）→半減（H25）
南和	・県南部に位置し、面積2,346平方キロメートル、人口9万人を有する圏域。 ・圏域内には、6箇所の病院と72箇所の診療所しか存在しないなど、県内で最も医療機関が少ない		③助産師が十分な役割を發揮しておらず、また、産科医の不足のため数年の間に分娩を取り止めた病院が複数存在する中で、助産師の活用が求められている。	③20床のNICU後方病床を整備し、総合周産期母子医療センターを整備拡充。	③多数照会（4回、5回）割合の減少 ※4回以上：12.5%（H20）→半減（H25） ※6回以上：0.06%（H20）→半減（H25）
		Ⅲ. 医療連携体制の構築	④増加を続けるがん患者に対して、最先端の放射線治療やより高精度の検査への対応が求められている。	④正常分娩に対応するため、スーパー助産師を養成するための助産師研修所であるバースセンターを整備。	④重要疾患（脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷・急性腹症、周産期疾患）について公立病院の持つ医療機能の役割を分担
		Ⅳ. 拠点となる休日夜間応急診療所の設置	⑤救急車を呼ぶべきか否か迷う場合等の相談窓口の設置が求められている。	⑤急速な医療技術の進歩に対応した大学病院のがん治療環境の充実整備。	⑤ハイリスク妊婦の県外搬送の割合の減少
			①重要疾患（脳卒中・急性心筋梗塞・産科合併症・重症外傷・急性腹症）について医療連携体制の構築が求められている。	①中南和地域において、重要疾患について病院間の役割分担を決め、県知事と病院開設者との間で協定を締結することにより連携体制を構築。	①重要疾患について、患者を断らない体制、切れ目のない医療提供体制を構築
			①軽症患者に対応する1次救急体制が十分でない（診療時間や特定診療科の対応など）ため、2次救急病院に軽症者が多く受診し、本来の重症患者の治療に支障を来している。	①中南和の拠点となる休日夜間応急診療所を設置し、小児科医を配置し休日夜間の全ての時間帯において1次救急患者に対応。	①小児科を含めた1次救急体制が空白となる時間帯や地域を解消。
県全域		Ⅱ. 医師・看護師の確保 ①安定的な医師派遣システムの整備 ②医師・看護師の養成・確保	①公立病院において、常勤医減少に伴う診療科の縮小、閉鎖による診療機能の低下、また、医師数の減少を主因とする累積赤字の増加等経営状況の悪化が生じている。	①県立医大に講座を設置し、県・県立医大・病院設置者による協定に基づき医師を派遣する仕組みを構築。	①公立病院やへき地医療機関で必要な医師は、県、県立医大、病院設置者が参画する医師派遣のシステムにより確保。
			②初期、後期臨床研修医の確保が十分でないなど医師・看護師が不足している。	②地域医療に従事する医師に係るキャリアパスを構築。	※緊急医師確保修学資金、医師確保修学研修資金及び自治医科大学医学部修学資金貸与制度等により、知事が配置先決定の権限を持つ医師数（推定） ※ピーク時（H37）：131人
			③へき地において診療所医師の退職や開業医の高齢化が進んでいる。	③離職中の看護職員へのアクセスの確保と復職情報の提供、看護師のキャリアパスと整合のとれた修学資金貸付金制度の創設。	
		Ⅴ. 医療情報の収集・分析・提供	①病院の保有する診療情報や行政機関等で保有する健康情報等を様々な属性を持つ患者・住民に応じた情報として提供する仕組みが必要である。	④「重症な疾患について断らない救命救急室」の運営を担う「救急医」や地域医療を支える総合的な診療をすることができる「総合診療医」の人材を確保。 ①診療情報等を県民に提供する健康・医療ポータルサイトを開設し、居住地、年齢、性別等の患者の属性に応じて、個別化された情報を適時提供。	①定期的にポータルサイト利用者に対するアンケート調査を実施、利用者満足度が向上。

各部会、ワーキングにおける検討を踏まえた「施策の方向性」と
「地域医療再生計画」における具体的な取組策

救急医療部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 救急医療に関する県民理解の推進、相談体制の確立
- 休日・夜間における一次救急医療体制の確立
- 重症患者を断らない救急体制の確立
- 救急を担う医師の養成・確保、勤務態勢の充実
- 症状に応じた適切な医療機関へ誘導するルールづくり

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 拠点となる休日夜間応急診療所の設置
- 救急隊や入院対応病院(2次)からの依頼を絶対断らない「重症な疾患について断らない救命救急室」を設置
- 奨学金を活用した「重症な疾患について断らない救命救急室」運営のための救急医の養成・確保

へき地医療部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- へき地で勤務する医師の定着のための研修プログラムやキャリアプランの策定
- へき地診療所とへき地医療拠点病院等の連携強化
- 地域医療ワークショップの開催
- へき地診療所における実習体験ツアーの実施
- へきで勤務する看護師等の確保

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 県立医大に講座を設置し、県・県立医大・病院設置者による協定に基づき医師を派遣する仕組みを構築
- 地域医療に従事する医師に係るキャリアパスの構築
- 救急医や地域医療を支える総合的な診療ができる総合診療医の育成
- 医療実態を把握するためのシステムを整備するとともに、病病連携等を推進
- 看護職員の離職防止と定着の促進

産婦人科・周産期医療部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 妊婦検診等に関する県民啓発の充実
- ハイリスク妊婦、新生児を確実に受け入れできる体制確保

- ハイリスク妊婦、新生児を確実に受け入れできる体制確保
- 新生児用ドクターカーの整備等搬送体制の充実
- NICU退出児支援体制の充実
- 地域のお産体制の確保 *産科医の確保*

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- NICU, MFICUや後方病床整備による周産期センターの設置
- バースセンターの整備

小児医療部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 適正受診のための県民啓発、相談機能の充実
- 休日・夜間における一次救急医療体制の確立
- 小児科医を確保することにより機能を集約化
- 重症児、難病患児に対応する医療機能の充実
- 奨学金などによる医師確保、魅力ある病院づくり

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 拠点となる休日夜間応急診療所の設置
- 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）における小児医療のセンター的機能の確保

公立病院改革部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 常勤医の減少による診療科の縮小・閉鎖による診療機能の低下等、公立病院の課題を解決するための現状調査、計画の策定

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 医療実態を把握するためのシステム整備、病病連携等の推進
- 地域医療を守るための安定的な医師派遣の構築

医師確保部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 必要なところにスタッフを配置するための人事システムの構築
- 質の高い医療を提供できる医師の養成と県内就業確保のための効率的な卒前卒後教育システムの構築
- 全人的に対応できる医師の養成
- 臨床研修医等の確保
- 女性医師の確保
- 医師の働き方の見直し

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 県立医大に講座を設置し、県・県立医大・病院設置者による協定に基づき医師を派遣する仕組みを構築
- 地域医療に従事する医師に係るキャリアパスの構築
- 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置
- 救急医や地域医療を支える総合的な診療ができる総合診療医の育成

看護師等確保部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 必要なところにスタッフを配置するための人事システムの構築
- 質の高い医療を提供できる看護師の養成と県内就業確保のための効率的な卒前卒後教育システムの構築
- 業務分担の仕組みやアウトソーシングの導入
- 多様な働き方の導入支援
- 訪問看護師確保対策の促進

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 看護職員の離職防止と定着の促進

がんワーキング

【検討を踏まえた施策の方向性】

- がん予防に関する啓発・情報発信
- 検診受診率の向上
- 地域がん登録の実施
- 放射線治療・化学療法の充実（設備・人材）
- 緩和ケアの充実（施設・人材）

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 健康、医療等に関する情報を県民に提供するポータルサイトを設置・運営
- 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）を設置、集学的医療体制の整備

脳卒中ワーキング

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 発症予防の体制づくり（「健康なら21計画」に沿って）
- 発症直後の救護、搬送等の体制づくり
- 急性期（救急）医療の体制づくり
- 回復期医療の体制づくり
- 地域における連携を推進する体制づくり

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 健康、医療等に関する情報を県民に提供するポータルサイトを設置・運営
- 救急隊や入院対応病院(2次)からの依頼を絶対断らない「重症な疾患について断らない救命救急室」を設置
- 高度医療拠点病院における脳卒中センターの設置
- 重要疾患における医療連携体制の構築
- 医療実態を把握するためのシステム整備、病病連携等の推進

急性心筋梗塞ワーキング

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 発症予防の体制づくり(「健康なら21計画」に沿って)
- 発症直後の迅速な救命処置
- 急性期医療機関における専門的治療開始までの時間短縮
- 急性期医療機関における治療機能の強化
- 二次保健医療圏間の連携強化による医療機能の有効活用
- 在宅療養支援体制の強化

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 健康、医療等に関する情報を県民に提供するポータルサイトを設置・運営
- 救急隊や入院対応病院(2次)からの依頼を絶対断らない「重症な疾患について断らない救命救急室」を設置
- 高度医療拠点病院における心臓血管センターの設置
- 重要疾患における医療連携体制の構築

糖尿病ワーキング

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 発症予防の体制づくり(「健康なら21計画」に沿って)
- 治療の体制づくり
- 診療の体制づくり

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 健康、医療等に関する情報を県民に提供するポータルサイトを設置・運営
- 医療実態を把握するためのシステム整備、病病連携等の推進

